Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 14 au 20 décembre 2014 (semaine de déclaration 51)

Sommaire global

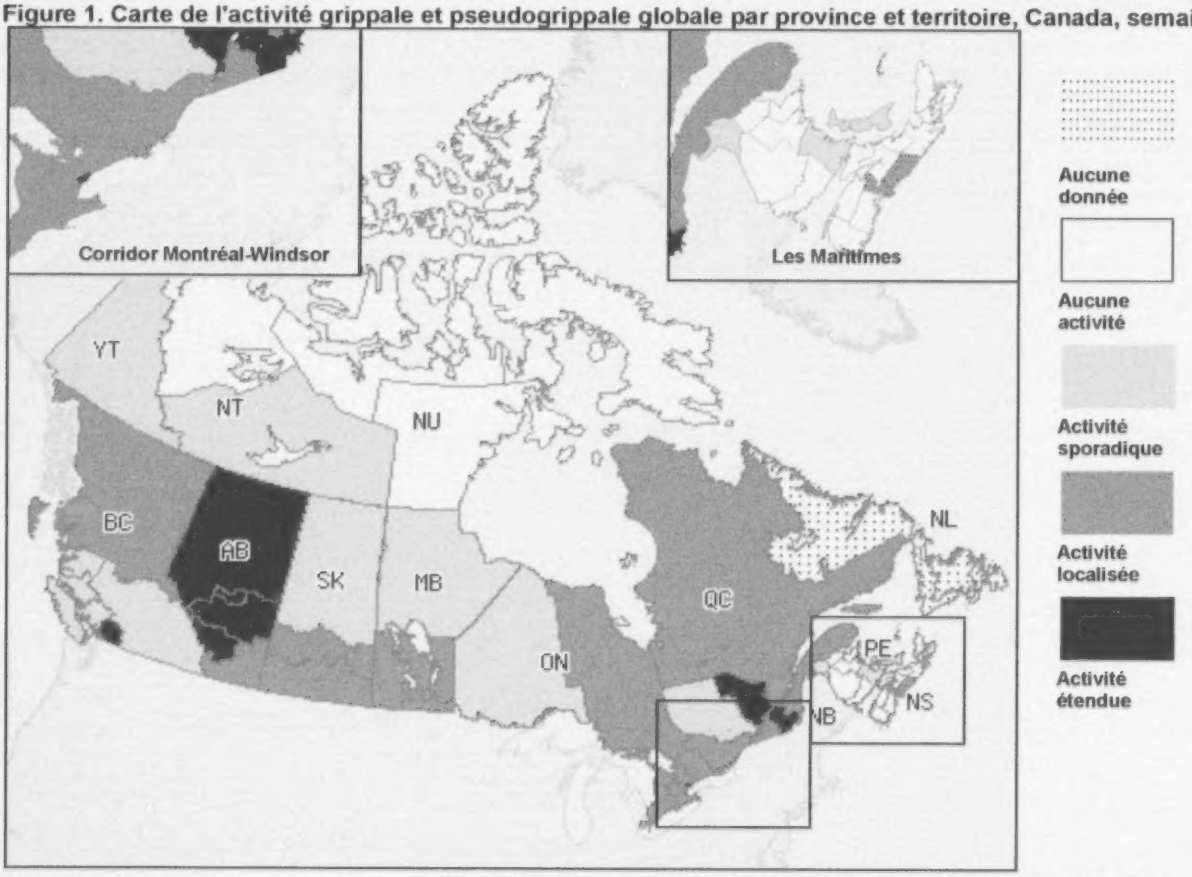
- Au cours de la semaine 51, le nombre de détections de la grippe en laboratoire a fortement augmenté pour la cinquième semaine consécutive. La majorité des détections en laboratoire ont continué d'être signalées en Alberta, en Ontario et au Québec; mais avec une activité plus intense en Saskatchewan et en Terre-Neuve.
- Le virus A(H3N2) continue d'être le type de grippe le plus répandu touchant la population canadienne. Autant dans les détections en laboratoire que dans les hospitalisations, la majorité des cas ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus.
- Semblable à la semaine précédente, il y avait un grand nombre d'éclosions de la grippe confirmée en laboratoire nouvellement signalés: 125 éclosions signalées dans sept provinces, dont 94 étaient dans des établissements de soins de longue durée.
- Le taux d'ordonnances de médicaments antiviraux a plus que doublé par rapport à la semaine précédente, plus particulièrement chez les personnes âgées.

Êtes-vous un praticien de soins de santé primaires (médecin généraliste, infirmière praticienne ou infirmière autorisée) qui souhaiterait devenir sentinelle pour le programme *Surveillance de l'influenza* pour la saison grippale 2014-2015? Communiquez avec nous à l'adresse FluWatch@phac-aspc.gc.ca

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 51, huit régions ont signalé une activité étendue (C.-B., Alb [4], Ont et Qc[2]), dix-sept régions ont signalé une activité localisée (C.-B., Alb., Sask. [2], Man. [4], Ont. [5], Qc [3], N.-É.) et douze régions ont signalé une activité sporadique (T.N.-O., Yn, C.-B. [3], Sask., Man., Ont, Qc, N.-B. [2], Î.-P.-É.).

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 51

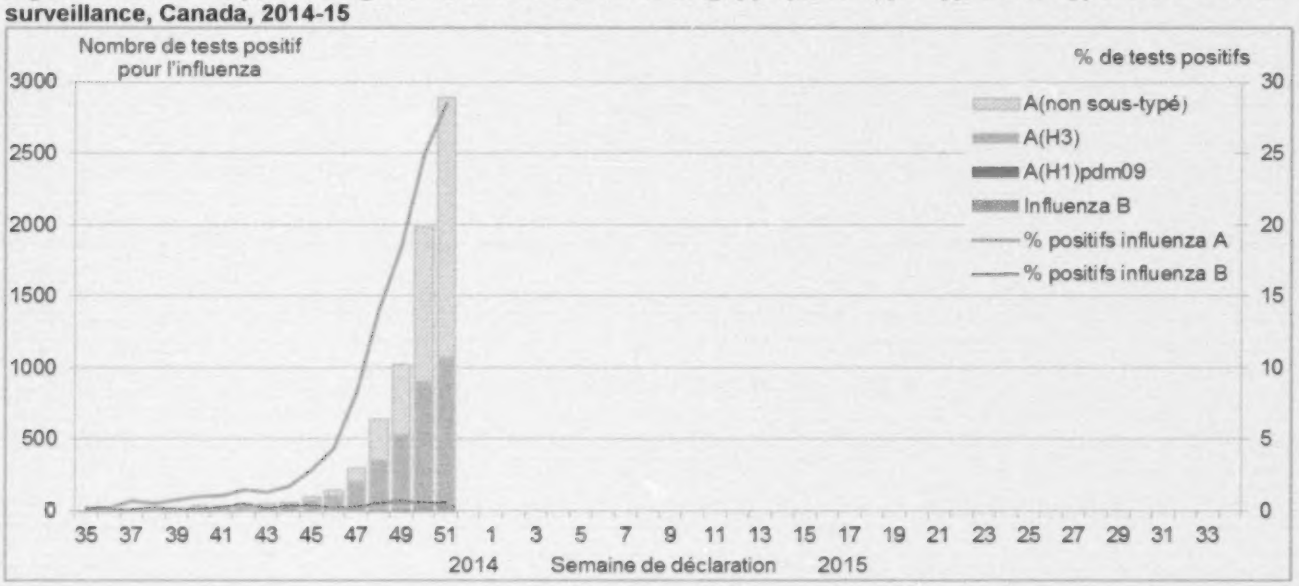


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 51, le nombre de tests positifs pour la grippe a fortement augmenté, il est passé à 2,833 détections de la grippe (29,1 % des tests), principalement attribuables à la grippe A (figure 2). Jusqu'à maintenant, 97 % des cas de grippe détectés ont été des cas de grippe A, et, parmi les cas dont le sous-type a été déterminé, 99,8 % étaient attribuables à la grippe A(H3) (tableau 1). Le moment où a commencé la saison et la prédominance du sous-type de la grippe A(H3N2) sont semblables à la tendance observée au cours de la saison grippale 2012-2013. À ce jour cette saison, dans les cas de grippe A où l'âge était signalé, la plus grande proportion a été observée chez les personnes de 65 ans et plus (56 %) (tableau 2).

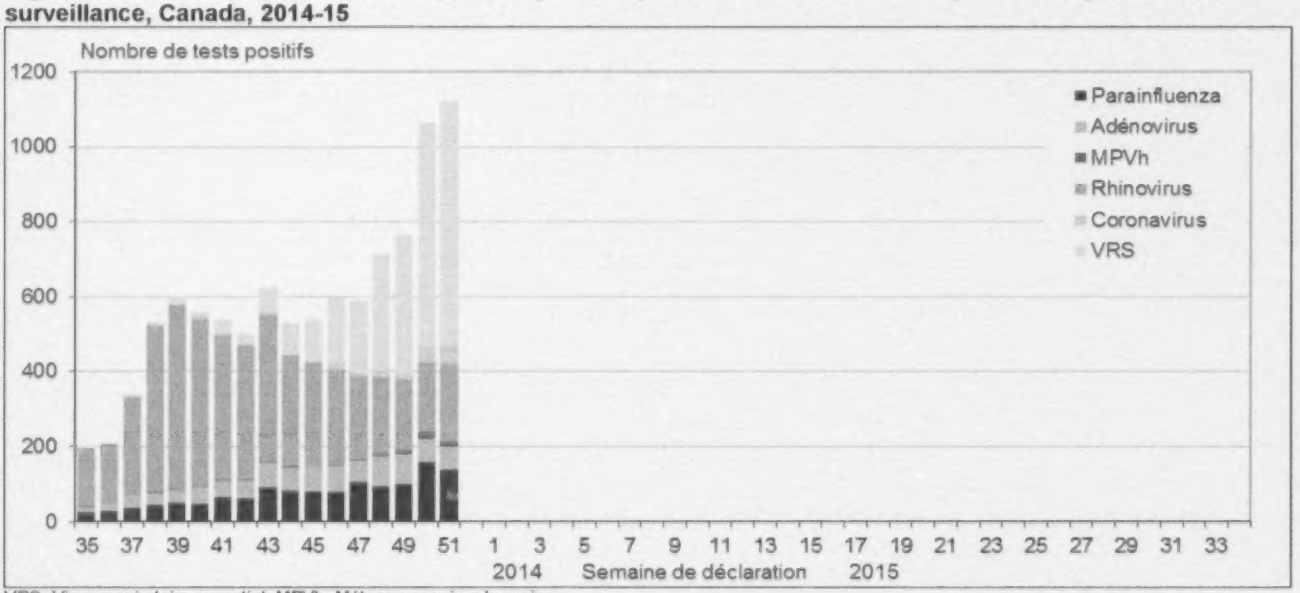
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2014-15



Au cours de la semaine 51, le nombre de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial ont augmenté. Il est passé à 655 détections, et le virus était le deuxième virus le plus fréquemment détecté (après la grippe). Les détections pour le parainfluenza et l'adénovirus ont aussi continué de suivre leurs tendances saisonnières de vaste circulation en hiver (figure 3).

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2014-15



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2014-15

Provinces[1]	Hebdomadaire (13 décembre au 20 décembre 2014)					Cumulatif (24 août au 20 décembre 2014)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	118	0	84	34	3	380	2	302	76	16
Alb.	556	0	367	189	16	2006	0	1774	232	68
Sask.	124	0	95	29	0	247	0	142	105	3
Man.	44	0	42	2	2	80	0	70	10	4
Ont.	591	0	375	216	4	1232	4	862	366	29
Qc.	1,238	0	0	1,238	30	2995	0	0	2995	101
N.-B.	4	0	1	3	0	10	0	4	6	0
N.-É.	12	0	10	2	0	23	0	17	6	3
Î.-P.-É.	1	0	1	0	0	7	0	5	2	1
T.-N.-L.	52	0	0	52	0	73	0	16	57	1
Canada	**2,740**	**0**	**975**	**1,765**	**55**	**7053**	**6**	**3192**	**3855**	**226**
% [2]	98.0%	0.0%	35.6%	64.4%	2.0%	96.9%	0.1%	45.3%	54.7%	3.1%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (13 décembre au 20 décembre 2014)					Cumulatif (24 août au 20 décembre 2014)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	126	0	36	90	7	496	4	293	199	33	529	7.9%
5-19	171	0	73	98	4	607	0	405	202	33	640	9.6%
20-44	265	0	91	174	9	898	0	494	404	30	928	13.9%
45-64	265	0	89	176	8	784	0	369	415	43	827	12.4%
65+	1283	0	315	968	17	3664	2	1339	2323	62	3726	56.0%
Inconnu	4	0	4	0	0	8	0	6	2	0	8	0.1%
Total	2,114	0	608	1,506	45	6457	6	2906	3545	201	6658	100.0%
% [2]	97.9%	0.0%	28.8%	71.2%	2.1%	97.0%	0.1%	45.0%	54.9%	3.0%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2014-2015, le LNM a soumis 123 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et à des tests de résistance au zanamivir, et ils étaient tous sensibles au deux agents. Un total de 154 (99 %) des virus de la grippe A(H3N2) soumis à des tests de résistance à l'amantadine étaient tous résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2014-15

Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	103	0	103	0	153	152 (99.3%)
A (H1N1)	2	0	2	0	2	2 (100%)
B	18	0	18	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	123	0	123	0	155	154

[1] S/O – sans objet

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2014-2015, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 59 virus de la grippe [37 virus A(H3N2), 2 virus A(H1N1) et 20 virus de la grippe B]. **Grippe A(H3N2) :** Par suite du test d'inhibition de l'hémagglutination (IH), on a constaté que 31 des 37 virus était antigéniquement semblable à la souche A/Switzerland/9715293/2013, lequel représente la composante de la grippe A(H3N2) recommandée pour le vaccin antigrippal de l'hémisphère Sud de 2015. Un virus était antigéniquement semblable à la souche A/Texas/50/2012, la souche recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour le vaccin antigrippal saisonnier 2014-2015. Les cinq autres virus A(H3N2) ont montré une réduction de leur titre avec la souche vaccinale A/Texas/50/2012. En outre, 112 virus de la grippe A(H3N2) n'ont pas pu être soumis au test IH; on a toutefois pu constater au moyen d'une analyse de la séquence que 111 d'entre eux appartenaient à un groupe génétique qui présente habituellement des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre le virus A/Texas/50/2012. **Grippe A (H1N1) :** Deux virus de la grippe A(H1N1) était antigéniquement semblables à la souche A/California/7/2009, la souche recommandée pour le vaccin antigrippal saisonnier 2014-2015. **Grippe B :** Parmi les 20 virus grippaux B caractérisés, 17 virus étaient antigéniquement semblables à la souche vaccinale B/Massachusetts/2/2012. Trois virus ont présenté une réduction de leur titre avec les antisérums contre les souches de référence recommandées pour le vaccin antigrippal saisonnier (figure 4).

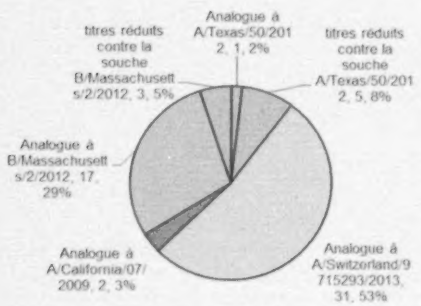


Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2014-15, N = 59

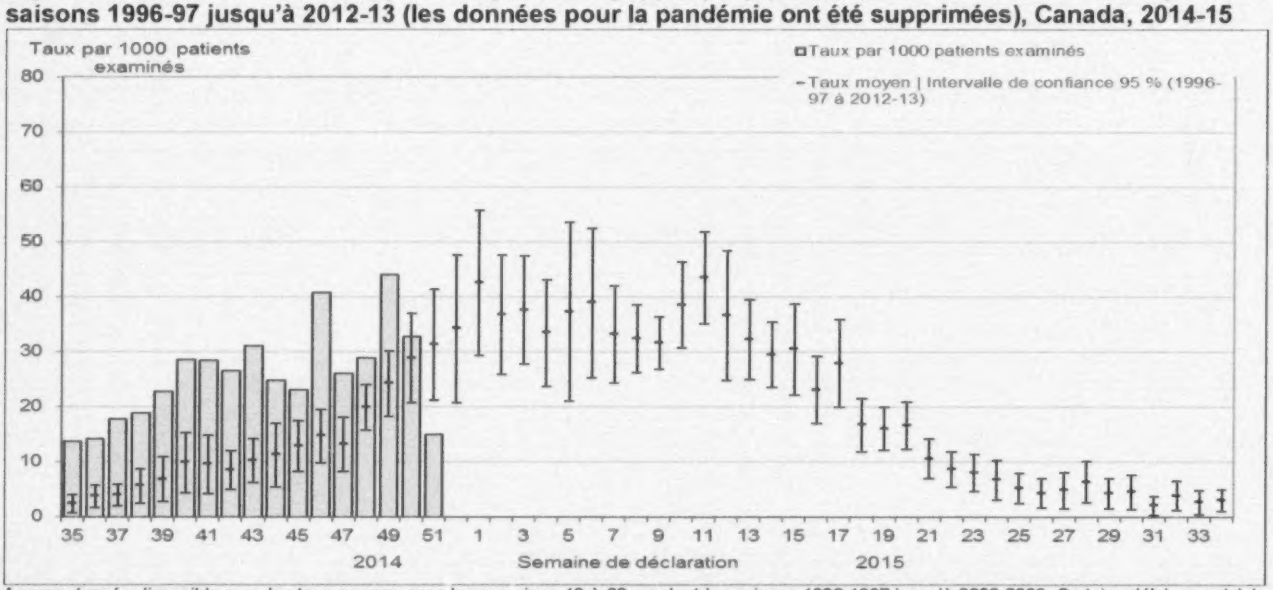
Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2014-2015 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus analogue au virus A/Texas/50/2012(H3N2), et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata). Pour les vaccins quadrivalent, l'ajout d'un un virus analogue au virus B/Brisbane/60/2008 est recommandé.

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué au cours de la semaine 51. Il était de 14,97 consultations par 1 000 visites, et il se situe au-dessous des taux prévus pour la semaine 51 (figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2014-15

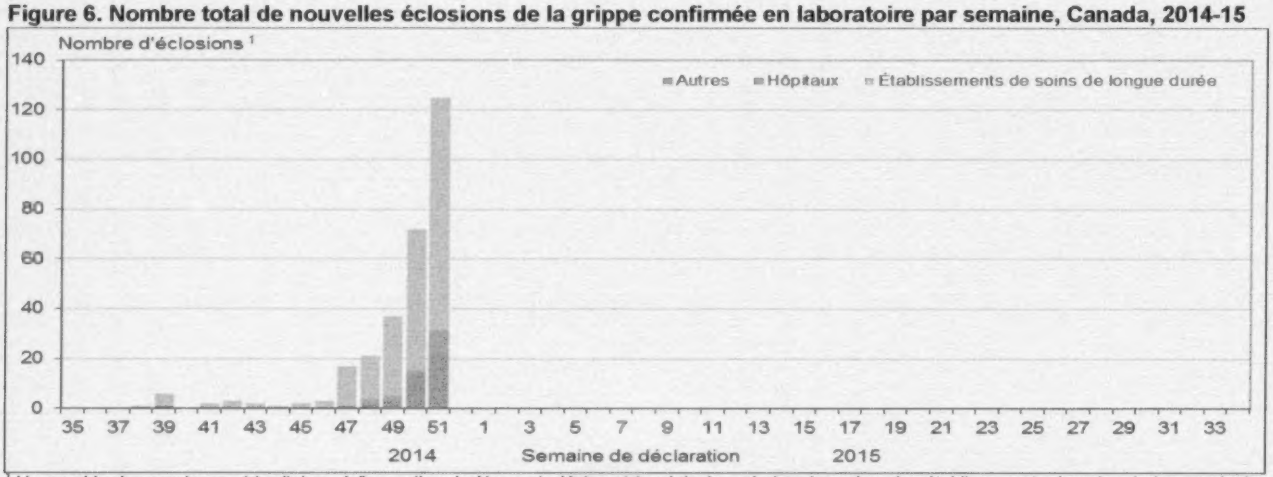


Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 51, 125 nouvelles éclosions de la grippe ont été signalées : 94 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD), neuf dans des hôpitaux et 22 dans un autre établissement ou milieu communautaire (figure 6). Cinq éclosions additionnelles du syndrome grippal ont été signalées dans les écoles. Parmi les éclosions pour lesquelles le sous-type de grippe était connu, deux éclosions dans les établissements de soins de longue durée, deux éclosions en milieu hospitalier, et deux dans un autre établissement ou milieu communautaire (figure 6). À ce jour cette saison, 235 éclosions dans des ESLD ont été signalées. Le nombre d'éclosions signalé est similaire au nombre signalé au cours de la semaine 51 de la saison grippale 2012-2013, période à laquelle le virus de la grippe A (H3N2) prédominait également.

Figure 6. Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe confirmée en laboratoire par semaine, Canada, 2014-15

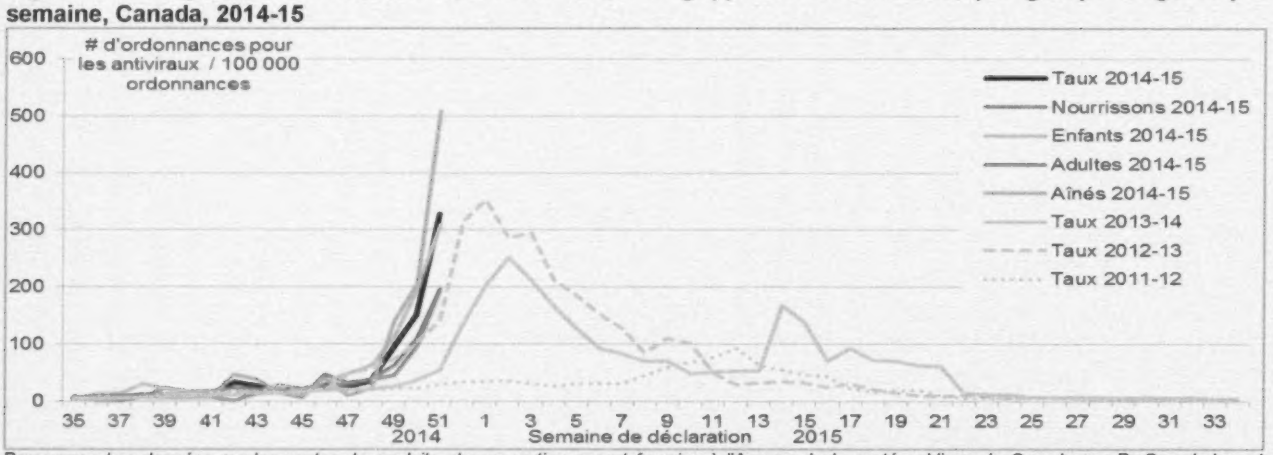


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

Au cours de la semaine 51, la proportion d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe a augmenté à 328,5 ordonnances d'antiviraux par 100 000 ordonnances (par rapport à 150,3 ordonnances d'antiviraux par 100 000 ordonnances la semaine précédente). Le taux d'antiviraux est plus élevé qu'au cours des trois saisons précédentes (figure 7). Les taux dans tous les groupes ont augmenté de la semaine précédente. Le taux chez les personnes âgées de 65 ans plus a augmenté deux fois de plus (205,7 à 509,03 par 100 000 ordonnances d'antiviraux).

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2014-15



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 51, 56 nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants âgés de 16 ans ou moins) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : 55 cas de grippe A et un cas de grippe B (figure 8a). Parmi les cas déclarés, 19 (34 %) étaient moins de 2 ans, 22 (39 %) étaient 2 à 9 ans et quinze (27%) étaient 10 à 16 ans. Quatre cas ont été admis en unité de soins intensifs. Jusqu'à présent cette saison, 203 hospitalisations ont été signalées par le réseau IMPACT, dont 187 (92 %) étaient des cas de grippe A. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de grippe A était connu, 98 % (92/94) étaient attribuables au virus A(H3N2). La majorité des cas (56 %) ont été signalés chez les enfants âgés 2 à 9 ans (tableau 4). À date, 16 cas ont été admis en unité de soins intensifs, dont 10 (63 %) étaient âgés de 2 à 9 ans (figure 9a). Parmi les cas admis à l'unité des soins intensifs pour lesquels les données étaient disponibles, 79 % (11/14) présentaient des affections sous-jacentes ou des comorbidités.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 51, 73 nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) ont été signalées par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN). Soixante cas (82%) ont été signalés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus. Les 71 cas (97 %) étaient des cas de grippe A (figure 8b). Jusqu'à présent cette saison, 230 cas ont été signalés dont 227 (99 %) étaient des cas de grippe A. La majorité des cas (85 %) ont été signalés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus (tableau 5). Dix-huit admissions aux soins intensifs ont été signalés. La majorité des cas (77.8%) les adultes âgés de 65 ans ou plus, avec des conditions sous-jacentes ou comorbidités. Huit décès ont été déclarés et tous représentaient des adultes de plus de 65 ans (figure 9b).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (7 déc. 2014 au 20 déc. 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)[2]	Total	# (%)
0-5m	20	0	10	10	2	22 (10.8%)
6-23m	39	1	16	22	2	41 (20.2%)
2-4a	45	1	24	20	6	51 (25.1%)
5-9a	53	0	27	26	4	57 (28.1%)
10-16a	30	0	15	15	2	32 (15.8%)
Total	187	2	92	93	16	203
% [1]	92.1%	1.1%	49.2%	49.7%	7.9%	100.0%

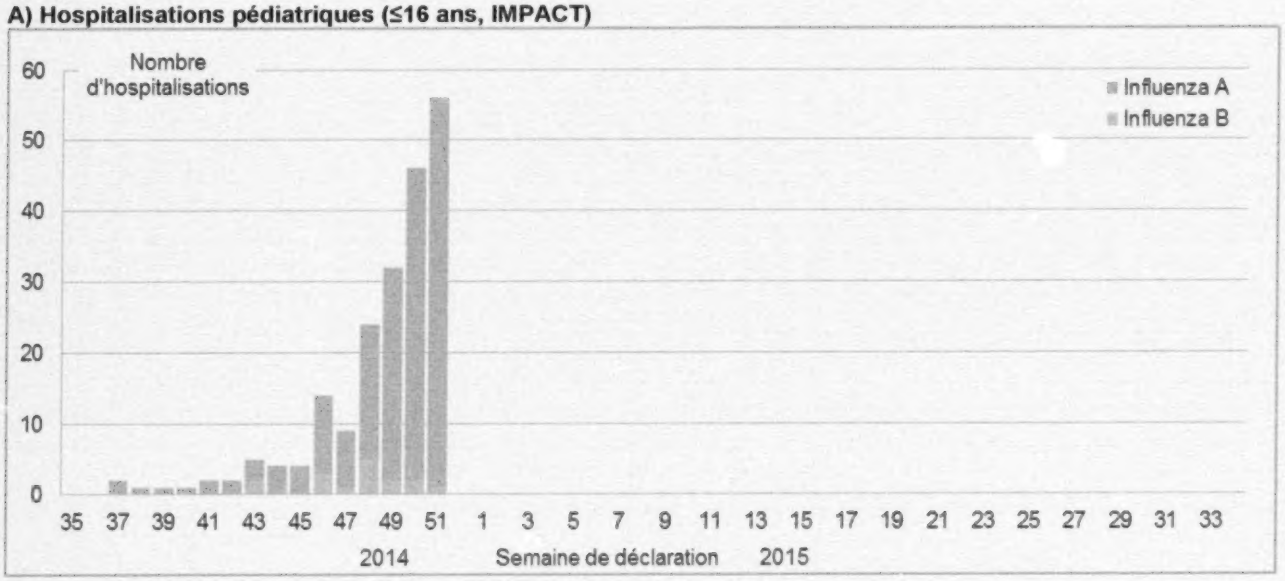
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (7 déc. 2014 au 20 déc. 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	2	0	0	2	0	2 (1%)
20-44	13	0	4	9	0	13 (6%)
45-64	20	0	7	13	0	20 (9%)
65+	192	1	22	169	3	195 (85%)
Total	227	1	33	193	3	230
%	99%	0%	15%	85%	1%	100%

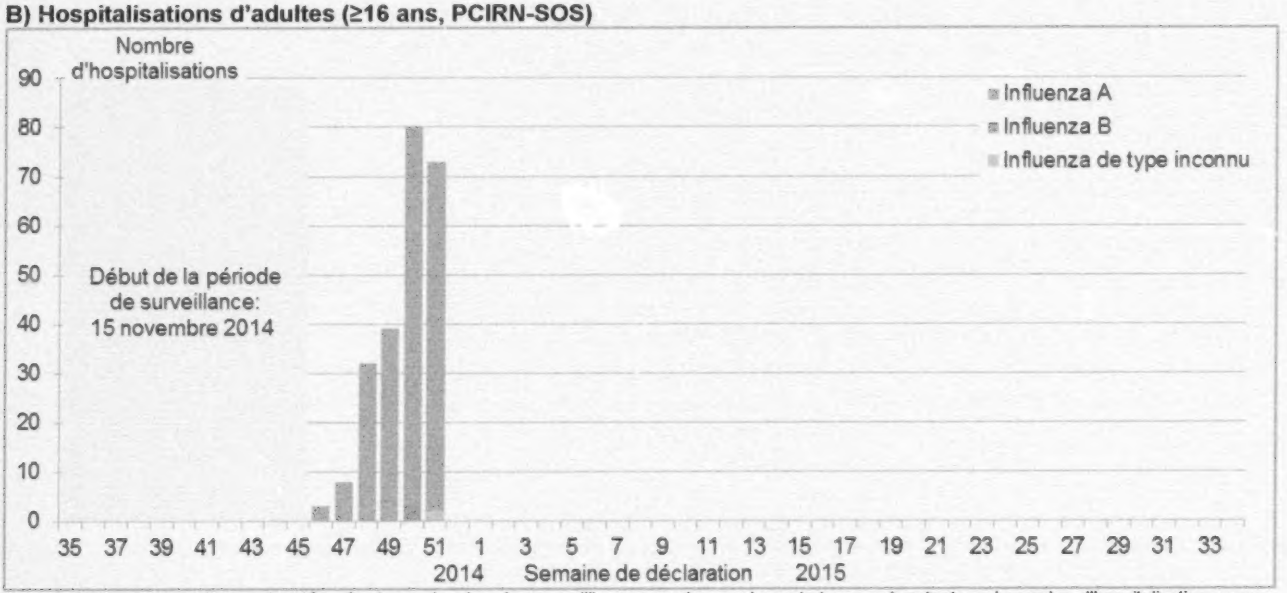
[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A. Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.
[2] L'âge n'a pas été signalé pour trois cas de grippe A(non sous-typé); ils ne figurent donc pas dans le tableau 4.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2014-15

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



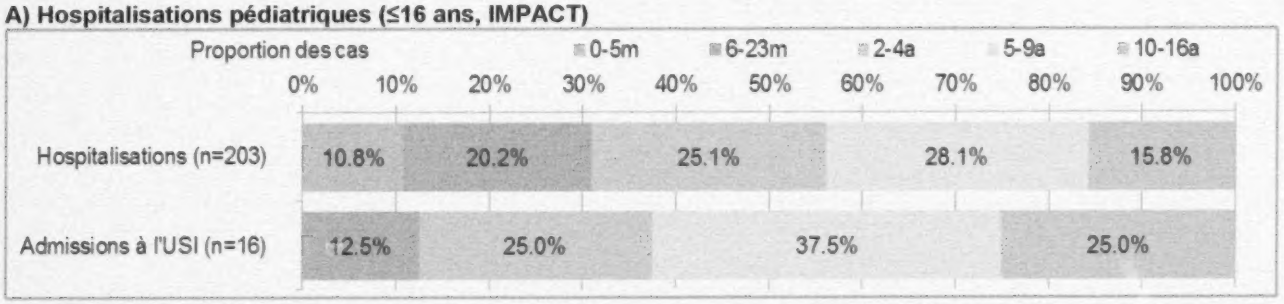
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



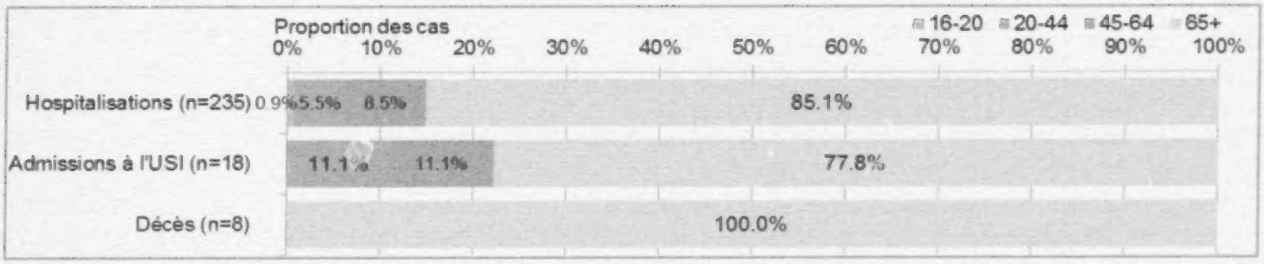
Note : Les données pour la semaine 46 se fonde sur des données recueillies pour un jour seulement et ne représentent pas le nombre d'hospitalisations pour toute la semaine.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2014-15

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 51, 187 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*, tous des cas de grippe A sauf trois, et 63 % étaient des patients âgés de 65 ans ou plus. Depuis le début de la saison 2014-2015, 782 hospitalisations ont été signalées; 762 (97 %) étaient des cas de grippe A. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de grippe A était connu, 536 sur 538 (99 %) étaient attribuables au virus A(H3N2). La majorité des cas (60 %) ont été signalés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus (tableau 6). Dix-sept admissions dans une unité des soins intensifs ont été signalées chez des adultes âgés de 65 ans ou plus, atteints de la grippe A. Quarante décès attribuables à la grippe A ont été signalés : un enfant âgé de mois de 5 ans, un adulte âgé de 45 à 64 ans, et 38 adultes âgés de 65 ans ou plus. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas

* Remarque : La C.-B, le Qc, le N-B et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports..

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (7 déc 2014 au 20 déc. 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	78	1	52	25	2	80 (10%)
5-19	67	0	46	21	2	69 (9%)
20-44	54	1	40	13	4	58 (7%)
45-64	86	0	69	17	2	88 (11%)
65+	462	0	314	148	9	471 (60%)
Inconnu	15	0	15	0	1	16 (2%)
Total	762	2	536	224	20	782
Pourcentage[1]	97.4%	0.3%	70.3%	29.4%	2.6%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2009-2010 à 2014-2015 sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain
Grippe A(H7N9): Depuis le dernier rapport Surveillance de l'influenza, un cas d'infection humaine par la grippe aviaire A(H7N9) confirmé en laboratoire, a été signalé par l'Organisation mondiale de la santé. À l'échelle mondiale au 31 décembre 2014, l'OMS a été informée de 470 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 182 de ces cas se sont soldés par un décès.

Des documents portant sur les risques que pose la grippe A(H7N9) pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Grippe A(H5N6) : Un nouveau cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H5N6) confirmé en laboratoire en Chine a été signalé par l'Organisation mondiale de la Santé. Il s'agissait d'un adulte âgé de moins de 65 ans ayant des antécédents d'exposition à un marché commercial de volaille vivante. Aucune transmission soutenue d'humain à humain n'a été signalée. À l'échelle mondiale, en date du 31 décembre 2014, le virus de la grippe aviaire A(H5N6) n'a été constaté que chez la volaille, sauf une fois, lorsque ce sous-type de virus a été détecté chez un cas en Chine qui est décédé d'une pneumonie grave en avril 2014.

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
Depuis le dernier rapport Surveillance de l'influenza, 3 cas confirmés en laboratoire pour le CoV-SRMO et un décès ont été signalés par l'Organisation mondiale de la santé. À l'échelle mondiale, de septembre 2012 au 31 décembre 2014, 941 cas de CoV-SRMO confirmés en laboratoire ont été signalés à l'OMS, dont 347 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient. Le risque pour la santé publique associé au CoV-SRMO est toujours considéré comme faible au Canada (voir le Résumé de l'évaluation du risque pour la santé publique de l'ASPC).

Des documents portant sur les risques que pose le CoV-SRMO pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Grippe aviaire A(H5)
L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) poursuit son enquête sur une éclosion de l'influenza aviaire H5N2 hautement pathogène dans la vallée Fraser, en Colombie-Britannique. À ce jour, il y a eu 11 lieux commerciaux infectés et un lieu non commercial infecté. Dans le cadre des activités d'enquête normales, l'Agence assure un suivi complet des entrées et des sorties sur ces sites. Cela peut faire en sorte que d'autres lieux soient désignés et assujettis à un abattage intégral, ce qui ne serait pas étonnant. Bien qu'il n'y ait pas de signalement de maladies liées au H5N2 chez les humains, à titre de mesure préventive, les responsables de la santé publique surveillent les travailleurs qui sont exposés à la volaille touchée. Les virus de la grippe aviaire ne présentent pas de risques pour la salubrité des aliments lorsque la volaille et les produits de la volaille sont manipulés et cuits correctement. Le virus de la grippe aviaire affecte rarement les humains qui ne sont pas en contact constant avec des oiseaux infectés. Plus d'informations sur l'épidémie est disponible sur le de l'ACIA suivant :
ACIA – Influenza aviaire à déclaration obligatoire

Entérovirus D68 (EV-D68)
Des renseignements portant sur l'entérovirus D-68, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur le site Web suivant :
ASPC - Entérovirus non poliomyélitique

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques ***(en anglais seulement)***
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***
Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé ***(en anglais et en espagnol)***

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2014-2015

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.
Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
**Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.*
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année.
Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php. This report is available in both official languages.